

....., dnia

.....
(Pieczęć wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Kielcach**

**WNIOSEK
o refundację prac społecznie użytecznych**

na podstawie **art. 73a** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 1265 z późn. zm. i poz. 1149 z 2018r.) oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie trybu organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017r. poz. 2447).

1. Pełna nazwa wnioskodawcy/gminy (adres, telefon, fax):

.....
.....

2. NIP: REGON:

3. Nazwa banku i numer konta:

.....

4. Liczba osób uprawnionych/ bezrobotnych o których mowa w art. 73a ust. 1 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy/ osób o których mowa w art. 73a ust. 1a Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, którym wypłacono świadczenie za wykonanie prac społecznie użytecznych - ogółem (zgodna z wykazem wskazanym we wniosku).

5. Okres wykonywania prac społecznie użytecznych od do.....
ilość godzin ogółem

6. Kwota wypłaconych świadczeń

7. Kwota przeznaczona do refundacji

Załączniki do wniosku :

1. Lista osób uprawnionych/ bezrobotnych o których mowa w art. 73a ust. 1 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy/ osób o których mowa w art. 73a ust. 1a Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy korzystających ze świadczeń pomocy społecznej skierowanych do wykonywania prac społecznie użytecznych, oraz którym za wykonywanie prac społecznie użytecznych wypłacono świadczenie. (załącznik nr 1)

.....
(pieczęćka i podpis wnioskodawcy)

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

Lista osób uprawnionych/ bezrobotnych o których mowa w art. 73a ust. 1 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy / osób o których mowa w art. 73a ust. 1a Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy korzystających ze świadczeń pomocy społecznej skierowanych do wykonywania prac społecznie użytecznych, oraz którym za wykonywanie prac społecznie użytecznych wypłacono świadczenie za miesiąc.....

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Ilość godzin przepracowanych	Kwota wypłaconego świadczenia	Kwota refundacji	Uwagi
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)